



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

"Nivel de ansiedad del paciente oncológico sometido a una mastectomía antes y después del procedimiento quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, setiembre-diciembre 2008"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Angela María BALDEÓN ROMERO

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Baldeón A. Nivel de ansiedad del paciente oncológico sometido a una mastectomía antes y después del procedimiento quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, setiembre-diciembre 2008 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

AGRADECIMIENTO

“A MI FAMILIA Y ESPECIALMENTE

A MI MADRE Y A MI QUERIDO

ESPOSO; QUIENES ME

BRINDAN SU APOYO EN TODO

MOMENTO Y ME IMPULPAN

PARA SEGUIR ADELANTE.”

“A LAS DOCENTES, MEDICOS

Y JEFES DE PRACTICA DEL HNGAI Y

UNMSM QUE CONTRIBUYERON EN

NUESTRA ENSEÑANZA, LOS QUE NOS

AYUDARON A COMPRENDER EL

SENTIDO HUMANO DE NUESTRA PROFESION”

DEDICATORIA

**A MI HIJA QUE ES MI MAYOR
TESORO Y MI FUERZA CONSTANTE
PARA CUMPLIR MIS OBJETIVOS,
A DIOS QUIEN GUIA Y CUIDA
DE MÍ Y MI FAMILIA.**

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I: EL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema.....	16
B. Formulación del problema.....	17
C. Justificación.....	17
D. Objetivos.....	18
D.1.Objetivos generales.....	18
D.2.Objetivos específicos.....	18
E. Propósito.....	18
F. Marco teórico.....	18
f.1.Antecedentes.....	18
f.2.Base teórica.....	20
G. Hipótesis.....	34
H. Definición operacional de términos.....	34
I. Operacionalizacion de variables.....	36

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

A. Tipo, Nivel, y Método de estudio	38
B. Área de estudio.....	38
C. Población y/o muestra.....	39
D. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	40
E. Plan de recolección , procesamiento y presentación datos.....	41
F. Plan de análisis e interpretación de datos.....	41
G. Consideraciones Éticas.....	42

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION:

A. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.....	43
--	----

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES:

A. Conclusiones.....	52
B. Recomendaciones	52
C. Limitaciones	53

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA:

ANEXOS:

Test de Zung

Consentimiento informado

Otros (ver en índice de anexos)

INDICE DE CUADROS

PAG.

CUADRO N° 1	Características generales de los pacientes Oncológicos sometidos a una mastectomia INEN septiembre-diciembre-2008.....	44
CUADRO N° 2	Nivel de ansiedad de las pacientes Oncológicas antes de la mastectomia en el INEN, septiembre –diciembre -2008.....	46
CUADRO N° 3	Nivel de ansiedad de las pacientes Oncológicas después de la mastectomia en el INEN septiembre –diciembre -2008.....	48
CUADRO N° 4	Nivel de ansiedad de las pacientes oncológicas Antes y después de la mastectomia INEN septiembre –diciembre -2008.....	49

INDICE DE GRAFICOS

	PAG.
GRAFICO N° 1 Características generales de los pacientes oncológicos sometidos a una mastectomia INEN septiembre-diciembre-2008.....	XIII
GRAFICO N° 4 Nivel de ansiedad de las pacientes oncológicas antes y después de la mastectomia INEN septiembre –diciembre -2008.....	XIV

RESUMEN

En el Perú, el cáncer es un problema de salud pública, habiendo 35, 500 casos nuevos por año, de estos la mayoría son avanzados y solo 12, 000 tienen accesos a servicios de salud. Ocupa el segundo lugar como causa de muerte registrada. El cáncer de mama se encuentra entre las 5 primeras causas de muerte por cáncer en el sexo femenino. La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos, siempre hace acto de presencia ante la proximidad de una intervención quirúrgica. El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica posquirúrgica. Nuestro estudio está motivado por una serie de aspectos como son el nivel de ansiedad del paciente oncológico ante una “mastectomía” que afecta la calidad de vida y la imagen corporal antes y después del procedimiento quirúrgico.

En tal sentido el presente estudio se titula: **“Nivel de ansiedad del paciente oncológico sometido a una mastectomía antes y después del procedimiento quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Septiembre –Diciembre 2008”**. Tuvo como objetivo :Determinar el nivel de ansiedad que experimenta el paciente oncológico sometido a una mastectomía antes y después del procedimiento quirúrgico en el servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Septiembre- Diciembre, 2008. Se realizó un estudio tipo cuantitativo, de nivel aplicativo. Método descriptivo de corte transversal, los datos se tomaron en dos momentos antes y después de la cirugía de mastectomía. El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el (servicio de cirugía) el departamento de senos, huesos y tumores mixtos en el cual se encuentra nuestra población de estudio.: La población estuvo conformada por todos los pacientes que iban a ser sometidos a una mastectomía que fueron los mismos después. Para obtener la muestra se hizo un muestreo probabilístico siendo un total de 60 pacientes estudiados. El **Instrumento** fue el Test de Zung (escala de autoevaluación para la depresión y la ansiedad). Resultados: Datos generales: 63% que representa 38 pacientes son

mayores de 50 años, el grado de instrucción de la población encuestada el 77% que representa 46 pacientes tienen el grado de instrucción primaria y/o secundaria, el lugar de procedencia el 53% que representa 32 pacientes son de provincia; los días de hospitalización el 73 % que representa 44 pacientes se encuentran hospitalizados menos de 15 días. Estos datos contribuyen al incremento de estado de ansiedad.

Datos específicos: en cuanto al nivel de ansiedad que presentaron los pacientes: Se observó que de un total de 60 (100%). Antes de la mastectomía 28 (46.7%) tienen un nivel de ansiedad normal; mientras que después de la mastectomía se elevó a 58 (96.7%) de ansiedad normal. 18 pacientes (30%) de la población presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado antes de la mastectomía; y después de la mastectomía 2 pacientes (3.3%) de la población presentan ansiedad leve a moderada. Antes de la mastectomía 2 pacientes (3.3%) presentaron ansiedad moderada –intensa y después de la mastectomía ninguna paciente presentó ansiedad moderada –intensa. Antes de la mastectomía 12 (20%) de la población presentaron ansiedad intensa; y después de la mastectomía al igual que en anterior caso ningún paciente se ubicó en este nivel de ansiedad. En todos los niveles de ansiedad la diferencia es estadísticamente significativa. Lo que significa que nuestra hipótesis está comprobada.

ABSTRACT

In the Peru, the cancer is a problem of health publishes, having 35, 500 new cases by year, of these the majority are advanced and only 12, 000 have accesses to services of health. It occupies the second place like cause of death registered. The cancer of mammary gland finds between the 5 first causes of death by cancer in the feminine sex. The anxiety is a complex reaction of the individual front to situations and stimulus, always does act of presence in front of the vicinity of a surgical intervention. The fact that the individual face the surgery with high levels of anxiety can have negative influences in the physical recovery-psycho-social post-surgical. Our study is motivated by a series of appearances as they are the level of anxiety of the patient oncological in front of a "mastectomy" that affects the quality of life and the corporal image before and after the surgical procedure.

In such sense the present study title : **“Level of anxiety of the patient oncological submitted to a mastectomy before and after the surgical procedure in the National Institute of Illnesses Neoplásicas, September – December 2008”**. Had like aim : Determine the level of anxiety that experiences the patient oncological submitted to a mastectomy before and after the surgical procedure in the service of surgery of the National Institute of Illnesses Neoplásicas, September- December, 2008. I realize a study type cuantitativo, of level aplicativo. Method descriptivo of transversal cut, the data took in two moments before and after the surgery of mastectomy. The study carry out in the National Institute of Illnesses Neoplásicas in the (service of surgery) the department of breasts bones and mixed tumors in which finds our population of study. The population was conformada by all the patients that went to be submitted to a mastectomy that were the same afterwards. To obtain the sample did a muestreo probabilístico being a total of 60 patients studied. The Instrument was the Test of Zung (scale of autoevaluacion for the depression and the anxiety). Results: general Data: 63% that represents 38 patient are main of 50 years, the degree of instruction of to population polled 77% that represents 46 patients have

the degree primary instruction and/or secondary, the place of procedencia the 53% That represents 32 patient are of province; the days of hospitalization the 73 % that represents 44 patients find hospitalizados least of 15 days. These data contribute to the increase of state of anxiety.

Specific data: regarding the level of anxiety that presented the patient: I observe that of a total of 60 (100%). Before the to mastectomy 28 (46.7%) have a level of normal anxiety; whereas after the mastectomy elevate to 58 (96.7%.) Of normal anxiety. 18 Patient (30%) of the population Presented a level of slight anxiety to moderated before the mastectomy; and after the mastectomy 2 patient (3.3%) of the population presents slight anxiety to moderated. Before the mastectomy 2 patient (3.3%) presented anxiety moderated –intense and after the mastectomy any patient present anxiety moderated –intens. Before the mastectomy 12 (20%) of the population presented intense anxiety; and after the mastectomy to the equal that in previous case any patient situate in this level of anxiety. In all the levels of anxiety the difference is estadísticamente significant. What means that our hypothesis this checked.

INTRODUCCION

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actuales o subjetivamente percibidos aunque muchas veces pueden resultar circunstancias de parecer incierto. Incluye componentes psíquicos, psicológicos y conductuales.

Las intervenciones quirúrgicas, en especial procedimientos en el que se ve comprometido la imagen corporal (mastectomía) es un evento que con frecuencia produce ansiedad y estrés en las mujeres estos en diferentes niveles lo que puede producir consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes.

La ansiedad es un fenómeno que influye negativamente ante un procedimiento quirúrgico además que influye en el pronóstico y recuperación del paciente.

Es por ello que se han implementado métodos de intervención de soporte psicoemocional previo a la cirugía y después de esta por parte del personal de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad.

Debemos tener en cuenta que cada paciente tiene características propias por lo que la intervención de enfermería debe ser personalizada. El presente trabajo contribuye al conocimiento sobre los niveles de ansiedad desarrollados en los pacientes con cáncer de mama antes y después de la intervención quirúrgica. Consideramos que esta información es importante para la elaboración de guías y protocolos para orientar al paciente en la etapa pre-quirúrgica y post quirúrgico sobre el procedimiento y alternativas posibles después del procedimiento.

Por lo que el presente estudio se titula: Nivel De Ansiedad Del Paciente Oncológico Sometido a Una Mastectomía Antes y Después Del Procedimiento Quirúrgico En El Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, Septiembre – Diciembre- 2008. Tuvo como objetivo: Determinar el Nivel De Ansiedad Del Paciente Oncológico Sometido a Una Mastectomía Antes y Después Del Procedimiento quirúrgico. El estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo,

método descriptivo de corte transversal la población estuvo conformada por 60 pacientes (INEN) a los que se aplicó el Test de Zung para evaluar el grado de ansiedad con el propósito de dar una educación adecuada y una orientación en cuanto a su enfermedad antes y después de la mastectomía.

El presente trabajo de investigación consta: capítulo I : El Problema, Capítulo II: Material y Método, Capítulo III: Resultados y Discusión , Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones y finalmente se presentan las referencias bibliográficas , bibliografía y anexos.

ATTE.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el Perú, el cáncer es un problema de salud pública, habiendo 35, 500 casos nuevos por año, de estos la mayoría son avanzados y solo 12, 000 tienen accesos a servicios de salud. Ocupa el segundo lugar como causa de muerte registrada, (cáncer de estomago, hígado y vías biliares, bronquios y pulmón, cuello uterino, próstata y mama). El cáncer de mama se encuentra entre las 5 primeras causas de muerte por cáncer en el sexo femenino. Las neoplasias malignas mas frecuentemente atendidas que han sido identificado en estudios de base poblacional son: cáncer de mama, cuello uterino, estomago, próstata, colon y pulmón.

La cirugía oncológica constituye un potente estresar complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos durante el acto quirúrgico y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad, y mas aun si la cirugía afectara a la apariencia física del paciente "mastectomia". La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos, siempre hace acto de presencia ante la proximidad de una intervención quirúrgica. El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede

tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica posquirúrgica. Una mejor preparación psicológica del paciente por parte del personal de enfermería, consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra la característica estresante de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.

Nuestro estudio está motivado por una serie de aspectos como son el nivel de ansiedad del paciente oncológico ante una cirugía mamaria “mastectomía” que afecta la calidad de vida y la imagen corporal antes y después del procedimiento quirúrgico.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿CUAL ES EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOMETIDO A UNA MASTECTOMIA ANTES Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, SETIEMBRE –DICIEMBRE 2008? .

C. JUSTIFICACION:

- La incidencia de pacientes oncológicos es muy alta por ende la morbilidad del cáncer de mama se ubica entre los primeros lugares a nivel nacional, por ello las mastectomías son realizadas con mayor frecuencia y se ve comprometido el estado físico y psicosocial ya que esta afecta su imagen corporal de las pacientes y como resultado se produce la ansiedad.
- Motivo por el cual se planteo el problema ya que estos dos factores (ansiedad-mastectomía) alteran el estado físico y psicosocial de la persona.
- promover el conocimiento de personal de enfermería acerca del nivel de ansiedad del paciente mastectomizado antes y después de la cirugía.-Sensibilizar al personal de enfermería acerca de las medidas de intervención a tomar para controlar la ansiedad del paciente.

D. OBJETIVOS:

D.1.Objetivo General:

Determinar nivel de ansiedad del paciente oncológico sometido a una mastectomía antes y después del procedimiento quirúrgico en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Septiembre- Diciembre, 2008.

D.2.Objetivos Específicos:

- Identificar los niveles de ansiedad del paciente mastectomizado antes y después del procedimiento quirúrgico.
- Establecer comparación del nivel de ansiedad de las pacientes
- Realizar una adecuada valoración de enfermería para brindar una atención óptima antes y después de procedimiento quirúrgico.

E. PROPOSITO:

Conocer los niveles de ansiedad que experimentan los pacientes oncológicos sometidos a una mastectomía antes y después del procedimiento quirúrgico para direccionar la atención de enfermería priorizando el aspecto del sentir humano del paciente aliviando su nivel de ansiedad.

F. MARCO TEORICO:

F.1 ANTECEDENTES:

La revisión de investigaciones previas es fundamental ya que aportan conocimiento al desarrollo del tema que se está llevando a cabo en este sentido se citan los siguientes:

Gustavo Adolfo Chirinos Arrollo; investigo “**el nivel de ansiedad y depresión en pacientes mastectomizados y sus cónyuges que asisten al programa de**

rehabilitación en el INEN"; en este trabajo el diseño elegido fue el descriptivo explorativo de corte transversal, se contó con 60 parejas cuyas edades fluctúan entre 25-60 años, se aplicó la escala de autovaloración de la ansiedad y depresión de Zung y el análisis. La clasificación se realizó a través de la media y varianza poblacional, error estándar, coeficiente de contingencia. Se concluyó que el 85% presentó nivel de ansiedad moderada, el 61.6% presentó nivel moderado de depresión.

Sara Palomino Risco, Rebeca Benites Sandoval, Milagros Montes Minaya, Ruth Soto Huayta, María Roca Salas e Ivett Ruiz Tavera realizaron el estudio **"Disminución de la ansiedad en los pacientes programados a Cirugía cardíaca electiva a través de la educación preoperatorio, en una muestra de 50 pacientes del hospital Edgardo Rebagliati Martins entre los meses de julio a Diciembre del 2004 programados para cirugía cardíaca"**. Resultando ansiedad con un predominio a nivel moderada a baja, mediante la aplicación del test de estado de ansiedad estado –rasgo de IDARE. Se consideraron factores de riesgo, infarto agudo de miocardio, dislipidemia, obesidad, hipertensión arterial y tabaquismo 56% de los pacientes presentaron entre 1 y 2 factores de riesgo.

Miranda Barrios Jacqueline Geraldina y Vergara García Roxana Luz; realizaron el estudio **"Nivel de conocimiento sobre el proceso de recuperación post operatoria de mujeres mastectomizadas del INEN"**. El método de investigación utilizado es descriptivo exploratorio de corte

Transversal, la muestra de estudio fue 80 pacientes > de 35 años post operada de cirugía de mama resultando: el nivel del de conocimiento sobre el proceso de recuperación de las mujeres mastectomizadas en su mayoría 56.24% tienen un nivel bajo; el nivel de conocimiento que tienen las mujeres mastectomizadas acerca de su enfermedad, la mayoría tiene un conocimiento bajo 65%, el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de las mujeres mastectomizadas 51.5%; el nivel de conocimiento sobre la rehabilitación de las mujeres mastectomizadas 77.5%

Gálvez Jareca Judith y Levano Felipa Erika realizaron el estudio de investigación acerca del **“Nivel de ansiedad que experimenta el paciente sometido a cateterismo cardiaco antes y después del procedimiento en servicios de cuidados generales e intermedios del INCOR 2005-2006.** se realizo un estudio cuantitativo de nivel aplicativo, el método fue descriptivo explorativo d corte longitudinal, la muestra fue 70 pacientes de 30 a 60 años que requieren cateterismo cardiaco; donde se observa que la prevalencia de ansiedad en el pre-cateterismo fue de 61.4%; el nivel de ansiedad mas prevalente en el pre – cateterismo es el tipo leve a moderado 31.4%, se observo una reducción de 4.3%; no se encontró asociación entre el nivel de ansiedad con la edad, grado de instrucción, sexo.

F.2 BASE TEORICA:

2.1. ANSIEDAD:

2.1.1. DEFINICION:

La ansiedad es definida como un conjunto de manifestaciones fisiológicas y emocionales en respuesta a estímulos estresantes y que obedece a una secuencia de acontecimientos donde ocurren simultáneamente: estimulación adrenal. Decaimiento, úlceras gastrointestinales, pérdida de peso, alteraciones bioquímicas corporales entre otras. Como estímulos estresores se puede considerar eventos que afectan a una persona o aun grupo de personas: muerte, enfermedades crónicas y/o incapacitantes, etc.

La ansiedad es un fenómeno adaptativo normal y es necesario para enfrentar situaciones cotidianas su duración e intensidad es variable de individuo a individuo. Tiene manifestaciones físicas como taquicardia diaforesis, hiperventilación, tensión muscular; y Psicológicas evidenciadas por aprehensión alerta e inquietud. En estas reacciones median los sistemas gabanergico, serotoninergico, dopaminergico y neuropeptidergico.

Las instituciones de salud con sus reglas y normas establecidas, generalmente son ambientes en cual se convive dolor y sufrimiento y muerte; esto obliga a sus participantes (pacientes, personal de salud, familiares) adaptarse en forma continua a situaciones en forma continua a situaciones generadoras de estrés y ansiedad.

Tanto en el periodo de espera como después del procedimiento quirúrgico “mastectomia” los pacientes pueden desarrollar ansiedad por pensamientos negativos sobre desenlaces desfavorables y/ repercusiones psicofísicas. Es importante distinguir una ansiedad adaptativa normal, denominada primaria y una patológica, secundaria a disturbios mentales.

2.1.2. NIVELES DE ANSIEDAD:

Se consideran los siguientes niveles de ansiedad:

- a) **Nivel leve de ansiedad:** la persona se encuentra en estado de alerta, la conciencia, la atención y la capacidad asociativa se encuentran elevadas presenta inquietud e irritabilidad leve.
- b) **Nivel moderado:** se estrecha el campo perceptivo, el sujeto aun no conserva la capacidad de atención. La concentración esta dirigida sobre un problema específico. Se presenta tensión muscular , taquicardia diaforesis y malestar intestinal.
- c) **Nivel moderado intenso:** el campo perceptivo se estrecha considerablemente y la persona se interesa por detalles, pero no se advierte sus conexiones entre los detalles. Se pueden presentar cefaleas, nauseas, temblores, temor y aversión.
- d) **Nivel intenso:** se estrecha la capacidad de observación hasta solo advertir el objetivo de ansiedad. Tiende a disociar a fin de escapara de su situación. Se utilizan conductas automáticas protectoras. Incapacidad para comunicarse o actuar.

Existen diversas escalas usadas para determinar el nivel de ansiedad, sin embargo la que tiene mayor difusión a nivel mundial es la escala de auto evaluación del test de Zung, la prevalencia de los niveles de ansiedad de nuestros pacientes se definirán de acuerdo al resultado obtenido en el test de Zung.

2.1.3. FACTORES QUE PREDISPONEN LA ANSIEDAD:

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo, es confundida con el estrés, puede ser experimentado por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos.

Existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo; éstas pueden ser muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas son la novedad, incontrolabilidad, incertidumbre, imposibilidad de predecir consecuencias, etc., que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza a su integridad físico-psíquica.

2.2. CANCER DE MAMA:

2.2.1 DEFINICION:

El cáncer de mama es un crecimiento anormal y desordenado de las Células de este tejido. Asintomático en estadios iniciales tras autoexploración de la paciente o en revisiones rutinarias, se detecta en consultas tras exploración y realización de diversas técnicas.

Epidemiología: El riesgo de padecer la enfermedad aumenta con la edad a partir de los 35 años. El porcentaje mayor se da en a partir de los 50 años. Afecta a mujeres; sólo el 1% se presenta en hombres, pero el pronóstico es peor ya que no se asocia el bulto en el pecho con cáncer de mama.

Etiología: La etiología de los tumores de mama es muy amplia y poco definida, sin embargo se han detectado determinados factores de riesgo, como son:

Genéticos: existen 2 genes BRCA1 y BRCA2 que al mutar se relacionan con una mayor probabilidad de padecer un cáncer de mama.

- Familiares: antecedente en madres, hijas, hermanas duplican la probabilidad de padecer la enfermedad:
- Antecedentes de cáncer previo (ovario, colon)
- Hiperplasias benignas de mama.
- Historia menstrual: menarquia tempranas y menopausias tardías.
- Nulípara o primer embarazo después de los 30 años.
- Terapia Hormonal Sustitutiva.
- Estilos de vida: alcohol, obesidad, estrés.
- Factores medioambientales: pesticidas, campos electromagnéticos.

2.2.2. CUADRO CLÍNICO: SIGNOS, SÍNTOMAS Y CONDICIONANTES DEL PROCESO:

- Bulto o bultos perceptibles al tacto.
- Cambio en la forma o tamaño del seno.
- Alteraciones en el pezón (eczema, descamación, costra).
- Dolor o retracción del pezón.
- Secreción sanguinolenta o serosa por el pezón.
- Inflamación de una parte del seno.
- Aumento de la circulación colateral.
- Retracción de la piel.
- Descamación, prurito, cambio del color, sensibilidad de la mama

- Aparición de adenopatías axilares o supraclaviculares.
- Temor, ansiedad.
- Dolor posquirúrgico.
- Alteración de la imagen corporal.
- Drenaje.
- Vía intravenosa.

2.2.3. COMPLICACIONES, SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Hemorragias
- Taquicardia.
- Hipotensión.
- Palidez.
- Sudoración.
- Mareo.

2.2.4. PRUEBAS DE DIAGNOSTICO:

AUTOEXAMEN DE MAMA:

El auto examen de mama es un examen gratuito, privado y relativamente sencillo. La mayoría de las masas palpables son descubiertas por la propia mujer. Debe aconsejarse a las mujeres que se realicen el auto examen de la mama mensualmente. Las mujeres premenopáusicas deben examinarse entre el quinto y séptimo día después de la menstruación. Las mujeres post menopausias el mismo día cada mes. Las mujeres lactantes después de haber lactado o vaciado la mama. Se debe realizar frente a un espejo la palpación de todo el área mamaria utilizando las yemas de los dedos haciendo movimientos circulares con un patrón de líneas verticales y diagonales.

MAMOGRAFIA:

La mamografía es el único método comprobado para detectar el cáncer de mama antes de que pueda palparse por medio del examen clínico o el auto examen. Este examen se usa para detectar la enfermedades mujeres asintomaticas.

BIOPSIAS:

Es la remoción de células, tejido o líquido para visualización en un microscopio y verificación en un microscopio y verificación de la presencia de signos de enfermedad. Hay cuatro tipos e biopsias:

- Biopsia por exeresis: la remoción de todo el tumos o lesión
- Biopsia por insicion: la remoción de parte del tumor o la lesión.
- Biopsia Central: remoción de una muestra de tejido con una aguja ancha.
- Biopsia por punción o aspiración: la remoción de una muestra de tejido o liquido con aguja muy fina.

2.2.5. ESTADIOS DEL CANCER DE MAMA

El cáncer mamario por o general se clasifica de acuerdo con el sistema TNM (tumor, neoplasia, metástasis) , el cual evalúa el tamaño del tumor (T) la afección a los ganglios linfáticos regionales (N) y la propagación a distancia de la enfermedad o metástasis (M).

ETAPA 0: Carcinoma in situ, hay 2 tipos:

- Carcinoma ductal in situ:(CDIS) es un cáncer de mama muy precoz puede desarrollarse en un tipo de cáncer invasivo mamario.
- Carcinoma lobular in situ: (CLIS) no es un cáncer; es un indicador o marcador que identifica a una mujer con riesgo incrementado de padecer cáncer de mama invasivo. Es común que ambas mammas estén afectadas.

ETAPA I: El tumor tiene un tamaño no menor de 2 cm.(1 pulgada) y no se ha diseminado fuera de la mama.

ETAPA II: el tumor tiene un tamaño inferior a 5cm. Y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y estos se encuentra adheridos entre ellos y otras estructuras.

ETAPA II A: El tumor tiene un tamaño no mayor a 2cm. Pero se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares o mide 2-5cm y no se ha diseminado.

ETAPA II B: el tumor tiene un tamaño entre 2-5cm. Y se a esparcido a los ganglios linfáticos axilares o mide mayor a5cm pero no se esparcido a los ganglios linfáticos axilares.

ETAPA III: el tumor se ha diseminado a los tejidos cerca de la mama (piel pared y músculos pectorales) o se ha esparcido a los ganglios linfáticos dentro de la pared pectoral alo largo del esternon.

ETAPA IV: el tumor se ha diseminado a otros órganos del cuerpo, mas a menudo a los huesos, pulmones, hígado y cerebro o se a diseminado a los ganglios linfáticos del cuello.

2.2.6. TRATAMIENTO:

El tratamiento inicial esta basada en muchos factores para el cancel en etapa I II, III . Las principales consideraciones son tratar adecuadamente el cáncer y evitar recurrencia local o metastasica.

Para la etapa IV el objetivo es mejorar los síntomas y prolongar la supervivencia, sin embargo en la Mayorga de los casos el cáncer en etapa IV no se puede curar.

Se utiliza cuatro tipos de tratamiento estancar:

✓ **Cirugía:**

- cirugía conservadora: se remueve el tumor y una pequeña parte de tejido circundante. Normalmente después de esta cirugía se aplica radioterapia.
- Mastectomía parcial o segmentaria: se retira el tumor y tejido en torno al tumor y el recubrimiento de los músculos pectorales. ganglios linfáticos axilares en la mayoría de casos se aplica radioterapia.
- Mastectomía total o simple: se retira toda la mama y los ganglios linfáticos.
- Mastectomía radical modificada: se retira la mama, ganglios linfáticos, el recubrimiento de los músculos pectorales.

Después de la extirpación el paciente debe recibir radioterapia, quimioterapia o tratamiento hormonal con la finalidad de eliminar las células cancerígenas. También debe considerarse la reconstrucción de la mama en el mismo momento o posteriormente a la mastectomía.

- ✓ **Radioterapia**: es una terapia coadyuvante en el control local y regional de la enfermedad. También funciona como terapias combinadas con la cirugía conservadora para lograr un control de la enfermedad en estadio precoz (I-II).

la radiación reduce el riesgo de crecimiento de un tumor invasivo en pacientes con antecedente de DCIS.

La planificación del tratamiento es para asegurarse la homogeneidad en la dosis se utiliza un equipo de supervoltaje durante 5 días consecutivos con una dosis total de 4500 a 5000 centigrays el procedimiento dura entre 4 a 5 semanas.

La toxicidad es leve y reversible incluye cambios locales en la piel, fatiga generalizada inflamación temporal de tejidos, linfedemas y crear dificultades en el movimiento.

- ✓ **Quimioterapia:** es una terapia basada a la administración de medicamentos como: ciclofosfamida, doxorubicina, metrotexato y fluracilo mitomicina, vinblastina. Los protocolos quimioterapicos están basadas a la combinación de quimioterapicos como tratamiento coadyuvante. Y en caso de metástasis de usa durante 6 meses como mínimo.
- ✓ **Terapia hormonal:** esta basado en la administración de hormonas como estrógenos y progesterona. Si las pruebas revelan que las células cancerosas tienen receptores de estrógenos y progesterona se administrar estas hormonas para bloquear el crecimiento del tumor.

2.2.7. RECUPERACION: esta basada en el desarrollo de las actividades físicas, psicológicas y sociales.

La salud biopsicosocial esta ligada a la recuperación de la paciente ya que en su vida, habrá un gran cambio a la que deberá adaptarse.

La paciente deberá estar acompañada de profesionales como médicos oncólogos, cirujanos oncólogos, cirujanos plásticos, enfermeras especialistas, psicólogos, para que su recuperación sea mas rápida.

2.2.8. VALORACIÓN ENFERMERA

-Necesidad Respiración: El paciente no presenta alteraciones en esta necesidad.

-Necesidad Alimentación – Hidratación: Estado nutricional bueno.

-Necesidad de hidratación: debido a la dieta absoluta (12- 24 horas

Náuseas, vómitos debidos a la anestesia, apetito disminuido

Necesidad Eliminación: Sin problemas

-Necesidad Actividad – Movilidad – Reposo: Reposo en cama las primeras 24 horas (anestesia general), después deambulaci3n aut3noma.

-Necesidad Percepci3n – Cognici3n – Desarrollo: Nivel de conciencia somnoliento tras la anestesia despu3s normal. Memoria reciente, suelen recordar la ansiedad previa a la cirug3a orientaci3n y pensamiento abstracto normal. Actitud destructiva hacia s3 mismo, rechazando su cuerpo tras la mastectom3a; la incidencia de este estado ha disminuido ante la posibilidad de reconstrucci3n mamaria por cirug3a est3tica.

-Necesidad Estado Emocional: Puede haber reacciones inadecuadas al est3mulo: excesiva petici3n de calmantes, demandas excesivas, mareos .Rechazo a la comunicaci3n: no hablan con el personal sus temores.

-Necesidad Relaci3n. Puede sentir rechazo a que otra persona la vea desnuda. Tener familia, amigos, compa1eros de trabajo con los que compartir sus frustraciones puede servirle de alivio. Tener personas dependientes de ella, que sufren por ella, le anima a luchar por curarse.

-Necesidad Seguridad. Dolor por la cirug3a y por la aspiraci3n de los drenajes que si contactan con una terminaci3n nerviosa provoca un dolor tipo “el3ctrico”.

-Posible aparici3n de infecci3n en la herida quir3rgica.

-Posible retenci3n de exudado linf3tico tras la retirada del drenaje.

-Procedimientos invasivos: cat3ter iv, drenajes, expansor mamario.

-Necesidad Cuidados de la Salud: El paciente y la familia necesitan tener informaci3n suficiente sobre cuidados a llevar a cabo en relaci3n con el proceso, acto quir3rgico y cambio en los h3bitos de vida.

2.2.9. DIAGNÓSTICOS, OBJETIVOS, INTERVENCIONES

Necesidad respiración

Necesidad alimentación – hidratación

Necesidad eliminación

Necesidad actividad – movilidad - reposo

DX: Déficit de Auto cuidado: baño/higiene, alimentación, vestido, dolor, malestar

* Mantendrá higiene/alimentación adecuada

* Mantendrá cubierta su necesidad de vestimenta

-Ayuda con el baño/higiene

-Ayuda con la alimentación

-Ayuda con el vestido/arreglo personal

-Ayuda con el deterioro de la movilidad física

Necesidad percepción – cognición – desarrollo

Intervenciones

DX: Riesgo de baja autoestima situacional R/C Enfermedad, alteración de la imagen corporal

*Verbalizará sus preocupaciones -Potenciación de la autoestima

DX:

-Trastorno de la imagen corporal R/C Enfermedad, cirugía, factores psicosociales

*Manifestará la aceptación de cambios en su cuerpo

Necesidad estado emocional

Intervenciones

DX:

-Temor R/C Hospitalización, procedimientos

-Ansiedad R/C Amenaza de cambio en el estado de salud

-Negación ineficaz R/C Incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad.-

-Manifestará las dudas que le producen los procedimientos.

*Aumentar el afrontamiento –Enseñanza prequirúrgica

*Manifestará disminución de sus miedos

*Disminución de la ansiedad

*Verbalizará sus preocupaciones –Asesoramiento

Necesidad relación

Intervenciones

DX: Interrupción de los procesos familiares R/C Cambio en la salud de un miembro de la familia.

* Mantendrá la estabilidad familiar Mantenimiento en procesos familiares

Intervenciones

DX:

Dolor agudo R/C agentes lesivos

Riesgo de infección- Cirugía, procesos invasivos, drenaje

*No presentará dolor Manejo del dolor

*No presentará infección.

-Protección contra las infecciones-Cuidados de las heridas: drenaje cerrado

-Protección ineffectiva, complicaciones sobreañadidas

-Vigilancia: seguridad-Precauciones quirúrgicas

Necesidad cuidados de la salud

Intervenciones

DX: Manejo ineffectivo del régimen terapéutico R/C Déficit de conocimientos

* Demostrará comprensión del régimen terapéutico

-Enseñanza procedimiento/tratamiento

-Facilitar el aprendizaje

2.3. EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO FRENTE A LA ANSIEDAD:

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una

situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente .

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica posquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico.

Una mejor preparación psicológica del paciente consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra la característica estresante de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.

2.4. MASTECTOMIA Y ANSIEDAD:

La mastectomía se convierte así en un proceso quirúrgico agresivo, acompañado de consecuencias traumáticas en la vida y en la salud de la mujer. Con el avance de las técnicas de detección, el descubrimiento precoz de la enfermedad y el tratamiento especializado se ha limitado la realización de mastectomía total y se obtiene una buena calidad de supervivencia. Aun así, no se puede negar, que la intervención quirúrgica, puede perturbar la vida de una persona más que la propia enfermedad y la hospitalización, por ser una experiencia emocionalmente difícil. Durante el periodo preoperatorio, los individuos vivencian conflictos, presentan estado de tensión, ansiedad o miedo, como consecuencia de la incertidumbre de lo desconocido, la anestesia, la mutilación e incluso la posibilidad de muerte. Cabe resaltar que el equipo de enfermería que trabaja con pacientes portadoras de cáncer de mama tiene un papel fundamental en el acompañamiento pre, trans y postoperatorio y en la preparación para el alta. Las pacientes afectadas con esta afección precisan ser orientados junto con los familiares para que tengan una comprensión clara de los objetivos del tratamiento y de sus consecuencias. El preoperatorio corresponde al periodo que transcurre desde la indicación de la

cirugía hasta la víspera de su realización, o sea, 24 h antes del acto quirúrgico. Vale destacar que, los cuidados preoperatorios de enfermería en la paciente con cáncer se concentran en la evaluación y en la intervención, plan de cuidados y fundamentos de los procedimientos y estrategias de cuidados personales para prevenir y minimizar complicaciones de la cirugía.

Es conocido por todos que la visita preoperatorio de enfermería tiene como objetivo reducir el nivel de ansiedad de la paciente a través de informaciones que contemplen las acciones que serán desarrolladas durante el pre, trans y postoperatorio (periodo peri operatorio), colaborar en la recuperación de la salud y prestar asistencia calificada a la paciente que se someterá al tratamiento quirúrgico.

De esta forma, para desempeñar tal papel, el enfermero (a) aplicará sus conocimientos y habilidades para realizar una asistencia de forma más humanizada, intentará captar los sentimientos de miedo, angustia e insatisfacción, buscará caminos para desarrollar estrategias y actividades que minimicen los sentimientos negativos de tensión y las actitudes inadecuadas, tales como: dudas, ansiedad, miedo, nerviosismo y falta de información, que son elementos que pudieran dificultar la recuperación postoperatoria de la mastectomía.

G. HIPOTESIS:

El nivel de ansiedad de las pacientes mastectomizadas será mayor en la etapa pre - operatoria en relación al etapa post -operatoria.

H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

H.1 Ansiedad: son manifestaciones emocionales, psicológicas y fisiológicas que se presentan como respuesta del paciente frente ala amenaza real de ser sometido a una mastectomía se medirá mediante el test de zung.

H.2 Nivel de ansiedad: grado de ansiedad, será medida mediante el test de zung:

H.3 pacientes sometidos a una mastectomía: es la persona (mujer) entre 35 a mas años de edad quienes son programadas para una mastectomía total y /o radical. La captación de paciente debe ser en el servicio de cirugía del INEN.

H.4 servicio de cirugía del INEN: son unidades donde se hospitalizan a pacientes en la etapa pre- post quirúrgica.

I. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOMETIDO A UNA MASTECTOMIA
ANTES Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLASICAS.**

[illegible]

	alteraciones bioquímicas corporales entre otras	Reacciones fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> -Sudoración -Taquicardia, (Aumento de la frecuencia del pulso.) -Hipertensión, -Hipotensión. -Palpitaciones -Musculatura tensa -Mareo -Temblores (Agitación involuntaria de la totalidad del cuerpo o parte de si mismo). -Debilidad, fatiga, (sensación de agotamiento.) -Poliuria (aumento de la frecuencia urinaria). Disnea -Rubor -Insomnio. 	intensa, intensa.	<p>INDICE entre 50-59 puntos</p> <p>MODERADO-INTENSO INDICE entre 60-69 puntos</p> <p>INTENSO INDICE de 70 a mas puntos</p>
--	---	-------------------------	---	-------------------	---

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO:

Se realizo un estudio tipo cuantitativo, de nivel aplicativo. Método descriptivo de corte lo explorativo de corte transversal, los datos se tomaron en dos momentos antes y después de la cirugía de mastectomia

B. AREA DE ESTUDIO:

El estudio se llevo a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que se encuentra ubicado en la av. Angamos este N° 2520 Surco, Lima –Perú. La cual brinda servicios de salud al paciente oncológico. Cuenta con 7 pisos de los cuales nuestra área específica será el 4° piso Este; servicio de cirugía (está distribuida por departamentos Ginecología, cabeza y cuello, senos huesos y tumores mixtos, abdomen, neurocirugía, tórax) el departamento de senos huesos y tumores mixtos en la cual se encuentra nuestra población de estudio.

C. POBLACION Y/O MUESTRA:

C.1. POBLACION:

La población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron atendidos por el departamento de senos huesos y tumores mixtos en un lapso de 4 meses. Siendo el 55% que corresponde a los casos de cáncer de mama (pacientes que fueron sometidos a una mastectomía) y el 45% a los otros casos que el departamento atiende.

C.2.MUESTRA:

Para obtener la muestra se hizo un muestreo probabilística siendo un total de 60 pacientes estudiados.

Criterios de inclusión:

- Mujer que se encuentra en la etapa pre y post operatoria de mama.
- Estar comprometida a ser participe del estudio.
- Mayor de 35años.
- Que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no serán operadas de mastectomías.
- Mujeres que no sepan leer ni escribir
- Que no estén comprometidas a ser participes del estudio.

D. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD):

Técnica: encuesta de auto evaluación

Instrumento: Test de Zung.

Test de auto evaluación de Zung:

Es un instrumento de autoevaluación que inicialmente se desarrolló como screening para la depresión. También se pueden aplicar en pacientes que presentan síntomas de ansiedad.

El test de Zung es bien conocido y usado en el mundo entero como una escala de autoevaluación para la depresión y la ansiedad. Tiene un uso extenso en lugares donde se brinda atención primaria. Los mayores valores indican mayor severidad de ansiedad. La ansiedad usualmente es medida mediante el Test de Zung (el cual se aplicará en el presente trabajo)

Los síntomas afectivos, psicológicos y somáticos, el paciente especifica la frecuencia con los cuales experimenta los síntomas. Y se clasifica de la siguiente manera:

- **Ansiedad normal:** cuando se tiene una puntuación menor de 50 puntos
- **Ansiedad leve moderada:** cuando se tiene un puntaje entre 50 a 59 puntos
- **Ansiedad moderada intensa:** cuando se obtiene un puntaje entre 60 y 69 puntos.
- **Ansiedad intensa:** cuando se obtiene un puntaje de 70 a más puntos.

Consta de 20 ítems que evalúa los síntomas afectivos, psicológicos y somáticos, el paciente especifica la frecuencia con los cuales experimenta los síntomas. Si el

paciente no presento síntomas se le asigno 1 punto, y luego para obtener el puntaje final se aplico la siguiente formula:

$$\text{Puntuación} \times 100 = \frac{20 \times 100}{80} = \times 80$$

El tiempo calculado para resolver el test: fue 15 minutos.

Validez: Este instrumento se encuentra validado.

E. PLAN DE RECOJO DE PROCESAMIENTO Y DE PRESENTACION DE DATOS:

Para realizar el recojo de datos se realizo lo siguiente:

- Se realizo trámites administrativos pertinentes para obtener la respectiva autorización en el servicio de 4º E (cirugía).
- Se realizo coordinaciones con la enfermera jefe del servicio de cirugía con el fin de iniciar la recolección de datos e los meses de de Septiembre – Diciembre del 2008 aplicándose el instrumento de 15 - 20 minutos.
- Los pacientes dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

F. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

- ° Se utilizo el programa Excel para la Tabulación de datos.
- ° La presentación se realizo en cuadros y gráficos.
- ° Para el análisis se utilizo la prueba estadística del Chi cuadrada y el test de Mc Nemar. Se busco diferencias significativas en los pacientes que presentaban niveles de ansiedad antes de la mastectomia versus a los pacientes que presentaron niveles de ansiedad después de la mastectomia.

° Se interpreto las variables con un $p < 0.05$ como diferencia estadísticamente significativas.

G. CONSIDERACIONES ETICAS:

Este trabajo de investigación respeta la autonomía del paciente ya que se le solicito su participación voluntaria mediante el consentimiento informado, se les explico que las preguntas del test no le causarían ningún daño, que solo les tomo de 15-20 minutos de su tiempo .cada paciente tuvo la oportunidad de participar el estudio sin discriminación alguna.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

Luego de realizar la recolección de datos estos fueron procesados y presentados en cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo con la base teórica.

El cáncer de mama constituye el tumor maligno mas frecuente en la mujer y representa una de las primeras causas de muerte en la población femenina. Desde mediados de siglo pasado su incidencia ha ido aumentando aunque la mortalidad se ha mantenido por el diagnostico precoz y los avances del tratamiento.

La mastectomía así se convierte en un proceso quirúrgico agresivo acompañado de consecuencias traumáticas en la vida y salud de la mujer tanto física y psicológica. Durante el periodo preoperatorio, los individuos vivencian conflictos, presentan estado de tensión, ansiedad o miedo, como consecuencia de la incertidumbre de lo desconocido, la anestesia, la mutilación e incluso la posibilidad de muerte. Cabe resaltar que el equipo de enfermería que trabaja con pacientes portadoras de cáncer de mama tiene un papel fundamental en el acompañamiento pre, trans y postoperatorio y en la preparación para el alta. Las pacientes afectados con esta afección precisan ser orientados junto con los

familiares para que tengan una comprensión clara de los objetivos del tratamiento y de sus consecuencias. De esta manera presentamos los siguientes cuadros:

CUADRO N° 1
CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTE
ONCOLOGICOS SOMETIDOS A UNA MASTECTOMIA
INEN SETIEMBRE-DICIEMBRE
2008

CARACTERISTICAS GENERALES	PACIENTES	EVALUADOS
	N°	%
EDAD		
35-50 años	22	37%
50 a mas	38	63%
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria/secundaria	46	77%
Superior	14	23%
PROCEDENCIA		
Lima	28	47%
Provincia	32	53%
DIAS DE HOSPITALIZACION		
Menos de 15 días	44	73%
De 15 días a mas	16	27%
PARIDAD (TIENE HIJOS)		
Si (edad fértil)	20	33%
No (o tuvo a mas de 35)	40	67%
TOTAL DE PACIENTES	60	100%

Fuente: datos generales test de zung

En relación a los **datos generales de la población de estudio se presenta el cuadro N° 1**; donde se observa que de un total de población encuestada 60 pacientes que representa el 100%; el 63% que representa 38 pacientes (la mayoría de la población) pertenecen al grupo atareo de mayor 50 años , y el 37% que representa 22 pacientes son menores de de 50 (35 -50) años. En cuanto al grado de instrucción de la población encuestada el 77% que representa 46 pacientes (la mayoría de la población) tienen el grado instrucción primaria y/o

secundaria y el 23% que representa 14 pacientes tienen un grado de instrucción superior. En cuanto al lugar de procedencia el 53% que representa 32 pacientes son de provincia y el 47% que representa 28 pacientes proceden de Lima. En cuanto a los días de hospitalización el 73 % que representa 44 pacientes se encuentran hospitalizados menos de 15 días y el 27% que representa 16 pacientes tienen mas de 15 días de hospitalización;

En cuanto al factor de paridad el 77% que representa 40 pacientes no tienen hijos o tuvieron hijos siendo mayores de 35 años.

Aunque el cáncer de mama es una enfermedad que afecta a toda la población es el sexo femenino quien lo padece en un 99% de los casos. Muchos estudios demuestran que además de la edad (mayor de 50 años), el modelo reproductivo como la paridad, la edad del primer embarazo completo y la edad de la menarquia también son probabilidades que puedan desarrollar la enfermedad. Aunque existen probabilidades en mujeres menores de 50 años que puedan desarrollar la enfermedad pero es en menor porcentaje en caso de nuliparidad.

El grado de instrucción que predomina fue primaria/secundaria; también se sabe que los pacientes con menor grado de instrucción van a tener mayor ansiedad aunque sea un nivel de ansiedad normal por su menor grado de conocimiento a ciertas condiciones de salud.

El lugar de procedencia de las pacientes tiene elevada influencia, ya que si estas se encuentran lejos de sus familiares y en un lugar diferente su nivel de ansiedad aumentara, esto se demuestra ya que en la encuesta presentada la mayoría de pacientes son de provincia.

Los días de hospitalización también tienen mucha influencia en el estado emocional de las pacientes ya que el ambiente hospitalario, no es saludable relacionado con el tiempo de espera esta comprobado por estudios de investigación que produce tensión, ansiedad; por ello es que se pudo comprobar que después de la cirugía la ansiedad disminuía, por lo mismo que retornarían a sus hogares.

Por lo tanto se puede concluir que la población mas frecuente que es sometida a una mastectomía es la población mayor de 50 años (63%), las mismas que tienen

un grado de instrucción primaria y secundaria (77%);y provienen de provincia (53%) ; las cuales no tienen hijos o tuvieron a la edad mayor de 30 años (67%) ,de esta manera se puede observar que existen mas factores contribuyentes de la ansiedad. en caso contrario el factor que no contribuye a la ansiedad son los días de hospitalización ya que es menor de 15 días (73%) esto se debe a que la programación se realiza casi al mismo tiempo de hospitalización ya que la paciente ingresa con un diagnostico definitivo. de esta manera es un beneficio para la disminución de la ansiedad.

CUADRO N° 2
NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS PACIENTES ONCOLÓGICAS ANTES
DE LA MASTECTOMIA EN EL INEN
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE
2008.

NIVEL DE ANSIEDAD	PACIENTES ANTES DE LA MASTECTOMIA	
	Nº	%
NORMAL	28	47%
LEVE-MODERADA	18	30%
MODERADA-INTENSA	2	3%
INTENSA	12	20%
TOTAL	60	100%

FUENTE: test de Zung

En el cuadro N° 2 sobre el nivel de ansiedad de las pacientes oncológicas antes de la mastectomía en el INEN de septiembre - diciembre del 2008.

Se observa que de un total de 60 pacientes que representa el 100%; 28 pacientes que representan el 47% tienen un nivel de ansiedad normal; 18 pacientes que representa el 30% de la población presentaron un nivel de ansiedad leve a moderada; 2 pacientes que representa el 3% presentaron ansiedad moderada –intensa; 12 pacientes que representa el 20% de la población presentaron ansiedad intensa.

El cáncer de mama es una enfermedad que puede combatirse con una prevención primaria y un diagnóstico precoz gracias a los auto exámenes y a los avances de ciencia y tecnología. El cáncer de mama una vez ya desarrollada debe combatirse mediante diferentes tratamientos y uno de ellos es la mastectomía que casi siempre va acompañada de la quimioterapia y radioterapia la eliminación de células cancerígenas.

La mastectomía es un proceso quirúrgico agresivo acompañado de consecuencias traumáticas en la y salud física y psicológica de la mujer.

Durante el periodo preoperatorio, los individuos vivencian conflictos, presentan estado de tensión, ansiedad o miedo, como consecuencia de la incertidumbre de lo desconocido, la anestesia, la mutilación e incluso la posibilidad de muerte.

En conclusión las pacientes oncológicas en la pre mastectomía presentan diferentes niveles de ansiedad pero la que ocurre con mayor frecuencia es la ansiedad normal 47% y la ansiedad moderada a intensa 3% es la que tienen en este estudio menor ocurrencia, lo que quiere decir que el nivel de ansiedad puede variar de paciente a paciente. Para combatir los factores externos que contribuyan a la ansiedad debemos educar a las pacientes y así mismo difundir la prevención de cáncer de mama.

CUADRO N° 3
NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS PACIENTES ONCOLÓGICAS
DESPUES DE LA MASTECTOMIA EN EL INEN
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE
2008.

NIVEL DE ANSIEDAD	PACIENTES DESPUES DE LA MASTECTOMIA	
	Nº	%
NORMAL	58	97%
LEVE-MODERADA	2	3%
MODERADA-INTENSA	0	0%
INTENSA	0	0%
TOTAL	60	100%

FUENTE: test de Zung

En el cuadro N° 3 sobre el nivel de ansiedad de las pacientes oncológicas después de la mastectomía en el INEN de septiembre a diciembre del 2008.

Se observa que de un total de 60 pacientes que representa el 100%; 58 pacientes que representan el 97% tienen un nivel de ansiedad normal y 2 pacientes que representan el 3% de la población presenta un nivel de ansiedad leve a moderada.

Por tanto se concluye que pacientes oncológicas post mastectomizadas en su mayoría presentan un nivel de ansiedad normal (97%) y en un porcentaje menor ansiedad leve a moderada 3% esto puede deberse a la presencia de drenaje y a la aceptación física y a los tratamientos aditivos a la mastectomía. El equipo de enfermería que trabaja con pacientes portadoras de cáncer de mama tiene un papel fundamental en el acompañamiento pre, trans y postoperatorio y en la preparación para el alta ya que estos serán controlados cada cierto tiempo. Las pacientes afectados con esta afección precisan ser orientados junto con los familiares para que tengan una comprensión clara de los objetivos del tratamiento y de sus consecuencias.

CUADRO N° 4
NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS PACIENTES ONCOLOGICAS ANTES Y
DESPUES DE LA MASTECTOMIA EN EL INEN
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE
2008.

NIVEL DE ANSIEDAD	PCTE. ANTES DE LA MASTECTOMIA		PCTE. DESPUES DE LA MASTECTOMIA	
	N°	%	N°	%
NORMAL	28	47%	58	97%
LEVE-MODERADA	18	30%	2	3%
MODERADA - INTENSA	2	3%	0	0
INTENSA	12	20%	0	0
TOTAL	60	100 %	60	100 %

FUENTE: test de Zung.

En el cuadro N° 4 sobre el nivel de ansiedad de las pacientes oncológicas antes y después de la mastectomía en el INEN de septiembre a diciembre del 2008.

Se observa que de un total de 60 pacientes que representa el 100% .En la pre-mastectomía 28 pacientes que representan el 47% tienen un nivel de ansiedad normal; mientras que en la post mastectomía 58 pacientes que representa el 97% tienen ansiedad normal .lo que indica que después de una mastectomía el grado de ansiedad disminuye esto indica que la comunicación enfermera paciente y el apoyo de otros profesionales al paciente esta dando un resultado positivo en la salud mental de la paciente. De 18 pacientes que representa el 30% de la población presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado en la pre mastectomía; y en la post- mastectomía 2 pacientes representa el 3 % de la

población presenta ansiedad leve a moderada. En la pre pre-mastectomia 2 paciente que representa el 3% presenta ansiedad moderada –intensa; en la etapa de la post-mastectomia ninguna paciente presento ansiedad moderada –intensa. En la pre-mastectomia 12 pacientes que representa el 20% de la población presentaron ansiedad intensa; y en la post-mastectomia al igual que en el caso anterior ningún paciente se ubico en este nivel de ansiedad.

El cáncer de mama constituye el tumor maligno mas frecuente en la mujer y representa una de las primeras causas de muerte en la población femenina. Desde mediados de siglo pasado su incidencia ha ido aumentando aunque la mortalidad se ha mantenido por el diagnostico precoz y los avances del tratamiento.

Cabe resaltar que el equipo de enfermería que trabaja con pacientes portadoras de cáncer de mama tiene un papel fundamental en el acompañamiento pre, trans y postoperatorio y en la preparación para el alta. Las pacientes afectados con esta afección precisan ser orientados junto con los familiares para que tengan una comprensión clara de los objetivos del tratamiento y de sus consecuencias.

El grupo atareo que predomino en nuestra población de estudio fueron mujeres de 50 años a mas.; esto es debido que a partir de estas edades la mujer tiene mas riesgo a contraer cáncer de mama; por lo que acuden con mas continuidad a establecimientos de salud por ciertas sintomatologías que presentan y es ahí donde se les detecta la enfermedad.

La mastectomia así se convierte en un proceso quirúrgico agresivo acompañado de consecuencias traumáticas en la vida y salud de la mujer tanto física y psicológica. Durante el periodo preoperatorio, los individuos vivencian conflictos, presentan estado de tensión, ansiedad o miedo, como consecuencia de la incertidumbre de lo desconocido, la anestesia, la mutilación e incluso la posibilidad de muerte. Cabe resaltar que el equipo de enfermería que trabaja con pacientes portadoras de cáncer de mama tiene un papel fundamental en el acompañamiento pre, trans y postoperatorio y en la preparación para el alta. Las pacientes afectados con esta afección precisan ser orientados junto con los familiares para que tengan una comprensión clara de los objetivos del tratamiento y de sus consecuencias.

El nivel de ansiedad de las pacientes previo a la cirugía es mayor ya hemos podido comprobar, además esta visto por otros estudios ya realizados; a lo que se asocia el tiempo de espera, las técnicas a utilizar, las posibles complicaciones, el tiempo de recuperación y el afrontamiento ante una sociedad con un aspecto físico diferente; en comparación aun aspecto después de la cirugía donde disminuye la ansiedad.

De esta manera se puede concluir que la presentación del nivel de ansiedad en pacientes pre y post-mastectomizados, tuvo gran relevancia para hacer un estudio de investigación ya que una mastectomía es una cirugía mutiladora que influye en una mujer en su aspecto físico, psicológico y social por lo que se trabajo también en un aspecto comparativo de un antes y un después para observar los cambios en su estado de ansiedad por ello se considero pertinente realizar el presente trabajo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES:

1. La mayoría de pacientes oncológicas que son sometidas a una mastectomía presentan una de ansiedad normal (47%), antes del procedimiento quirúrgico y después del procedimiento quirúrgico (97%). lo que cabe resaltar es que la prevalencia del nivel de ansiedad normal es mayor después de la mastectomía.
2. Se observa una reducción estadística significativa en la ansiedad después de la mastectomía, de esta manera se puede comprobar la hipótesis planteada en el presente estudio de investigación.

B. RECOMENDACIONES:

1. Poner a disposición del departamento de Enfermería del INEN los resultados del presente estudio.
2. realizar estudios de investigación similares en otras instituciones para profundizar nuestros conocimientos en estos tipos de pacientes y en el cuidado que se debe brindar
3. realizar estudios de investigación en con pacientes oncológicos ya que el cáncer e una enfermedad del futuro.

C. LIMITACIONES:

Una limitación importante para el trabajo ha sido el tiempo y costo ya que si se hubiera realizado el presente estudio en mayor tiempo los resultados hubieran sido más significativos ya que nuestra muestra seria mayor y con mayor relevancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **LOPEZ**, Roig, S. Ansiedad y cirugía: Un estudio con pacientes oftalmológico. En rev. Revista de psicología general y aplicada. Madrid: Ediciones pirámides, S.A., Enero 1991. Volumen 44: 87-93.
2. **LATORRES**, Postigo, JM. Ester: significado, impacto y recursos. En Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis, S.A. 1995 : 67- 85.
3. **MENDEZ**, Carrillo, FX, Marcia Antón Evaluación de los problemas de la ansiedad. En evaluación conductual hoy:
Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la Salud. Madrid: Ediciones pirámides, S.A. 1993: 426-486
4. **LABRADOR**, FJ, Crespo, M. Evaluación del estrés. En Evaluación Conductual Hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud Madrid: Ediciones pirámide, S. A. 1993: 484- 536
5. **LOPEZ**, Roig, S. Preparación Psicológica del paciente quirúrgico En Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis S. 1995: 99-108.
6. **LOPEZ**, Roig, S, Pastor, MA; Rodríguez Marin, J. Programas De preparación psicológica para ala cirugía. En Intervención Conductual en contextos comunitarios I. Madrid: S.A., 1993.169-233.
7. **ALORDA**, Teresa, C; Tomas Vidal, MA; Sánchez Flores, MI. Paciente en el quirófano. En rev. Rol año XVII. Barcelona: Ediciones Rol, S.A. Abril 1995, 188: 53- 60
8. **SAEZ**, Vay, F; et al. Atención integral al paciente quirúrgico. En rev. Enfermería Científica. Madrid: Ediciones Graficas Alberdi, S.A., Marzo-Abril 1996, 168-169: 48-52
9. **GARCIA**, Alonso, I. Et al Enfermería e información al paciente quirúrgico. En rev. Enfermería científica. Madrid: Ed. Francisco Alberdi Valdés, Mayo,

- 10 . **MARDARAS**, Platas, E la preparación psicológica para las intervenciones Quirúrgicas. Barcelona: Ediciones Rol, S.A., 1990
11. **MARDARAS**, Platas E. la preparación psicológica para las intervenciones. Quirúrgicas en revistas Rol Año I Barcelona: Ediciones Rol, S.A. Diciembre 1995, 5: 30- 50
12. **MARTIN- SANTOS**, Laffon, R; Sangorrin García, J; Bulbena Villarrasa, A. Tratamientos de los trastornos de la ansiedad. Rev. Medicine. Madrid: Ideosa, septiembre 1996, 39-46.
14. **LAZARUS RS**, Folkman S. Stress: appraisal and coping. New York 1984. p. 22-54.
15. **EPIELBERGER CD**, Gorsuch RL, Lushene RE. Inventario de ansiedad Traco estado – IDATE. Trad. De Angela M. B. Biaggio e Luiz Natalicio. Rio de Janeiro (RJ): CEPA; 1991.
- 16 .**DRACU L**, Lader M. Ansiedade: conceito, classificacao e biologia-- Uma interpretacao contemporanea da literatura . J Brasa Psiquiatric 1993; 42 (1): 19-32.
17. **BECKAT**, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J: An Inventory For Measuring Depression. Arch Gen Psychiatry 1961, 63
18. **RADLOFF LS**: The CES- D scalf report depression scale For research in the general population. Applied Psychological Measurement 1997, 1:385-401.
19. **FOUNTOULAKIS KN**, Iacovides A, Kleanthous S, Samolis S. Kaprinis SG, Sitzoglo K, Kaprinis GS, Per Bech: Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale. BMC Psychiatry,2001,1(1):3.
20. **KONSTANTINOS. N**. Fountoulakis, Apostolos Iacovides, Stavros Samolis, Soula Kleanthous, Stergios G Kaprinis, George St Kaprinis And Per

Bech: Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the zung depression rating scale. BMC Psychiatry 2001; 1:6.

21. **PAREJA**, Angel J, Campos- Arias A: The prevalence of sympt Of anxiety and depression in famela migraine sufferers. Rev Neurol. 2004 Oct 16- 31:39 (8): 711-4.

BIBLIOGRAFIA

1. **ALORDA**, Teresa, C; Tomas Vidal, MA; Sánchez Flores, MI. Paciente en el quirófano. En rev. Rol año XVII. Barcelona: Ediciones Rol, S.A. Abril 1995, 188: 53- 60.
2. **BECKAT**, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J: An Inventory For Measuring Depression. Arch Gen Psychiatry 1992, 63
3. **DRACTUL**, Lader M. Ansiedade: conceito, classificacao e biologia-- Una intepretacao contemporanea da literatura . J Brasa Psiquiatric 1993; 42 (1): 19-32.
4. **EPIELBERGER CD**, Gorsuch RL, Lushene RE. Inventario de ansiedad Traco estado – IDATE. Trad. De Angela M. B. Biaggio e luiz Natalicio. Rio de Janeiro (RJ): CEPA; 1993.
5. **FOUNTOULAKISKN**, Iacovides A, Kleanthous S, Samolis S. Kaprinis SG, Sitzoglo K, Kaprinis GS, Per Bech: Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale. BMC Psychiatry,2001,1(1):3.
6. **GARCIA**, Alonso, I. Et al Enfermería e información al paciente quirúrgico. En rev. Enfermería científica. Madrid: Ed. Francisco Alberdi Valdés, Mayo,
7. **KONSTANTINOS**. N. Fountoulakis, Apostolos Iacovides, Stavros Samolis, Soula Kleanthous, Stergios G Kaprinis, George St Kaprinisl And Per Bech: Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the zung depression rating scale.BMC Psychiatry 2001; 1:6.
8. **LABRADOR**, FJ, Crespo, M. Evaluación del estrés. En Evaluación Conductual Hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud Madrid: Ediciones pirámide, S. A. 1993: 484- 536
9. **LATORRES**, Postigo, JM. Ester: significado, impacto y recursos. En Ciencias Psico-sociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis, S.A. 1995 : 67- 85.
10. **LAZARUS RS**, Folkman S. Stress: appraisal and doping. New York 1994. p. 22-54.

11. **LOPEZ**, Roig, S. Preparación Psicológica del paciente quirúrgico En Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis S. 1995: 99-108.
12. **LOPEZ**, Roig, S, Pastor, MA; Rodríguez Marin, J. Programas De preparación psicológica para ala cirugía. En Intervención Conductual en contextos comunitarios I. Madrid: S.A., 1993.169-233.
13. **MARDARAS**, Platas, E la preparación psicológica para las intervenciones Quirúrgicas. Barcelona: Ediciones Rol, S.A., 1990
14. **MENDEZ**, Carrillo, FX, Marcia Antón Evaluación de los problemas de la ansiedad. En evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la Salud. Madrid: Ediciones pirámides, S.A. 1993: 426-486
15. **MARTIN- SANTOS**, Laffon, R; Sangorrin García, J; Bulbena Villarrasa, A. Tratamientos de los trastornos de la ansiedad. Rev. Medicine. Madrid: Ideosa, septiembre 1996, 39-46.
16. **PAREJA**, Angel J, Campos- Arias A: The prevalence of sympt Of anxiety and depression in famela migraine sufferers. Rev Neurol. 2004 Oct 16-31:39 (8): 711-4.
17. **RADLOFF LS**: The CES- D scalf report depression scale For research in the general population. Applied Psychological Measurement 1977, 1:385-401.
18. **SAEZ**, Vay, F; et al. Atención integral al paciente quirúrgico. En rev. Enfermería Científica. Madrid: Ediciones Graficas Alberdi, S.A., Marzo-Abril 1996, 168-169: 48-52 .

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO

A. Matriz de consistencia.....	III
B. consentimiento informado.....	V
C. Test de zung antes del procedimiento.....	VI
D. Test de zung después del procedimiento.....	VII
E. Escala de calificación.....	VIII
F. Tabla de tabulación antes del procedimiento	IX
G. Tabla de tabulación después del procedimiento.....	X
H. Tabla de clasificación de puntajes obtenidos antes y después.....	XI
I. Prueba de binomial de juez de expertos	XII
J. gráficos de los resultados tabulados.....	XIII

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ONCOLOGICO
SOMETIDO A UNA “MASTECTOMIA” ANTES Y DESPUES
DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS.**

INDICADOR	ENUNCIADO POSITIVO	ENUNCIADO NEGATIVO
MIEDO ,TEMOR	-Siente miedo a que suceda lo peor durante el procedimiento. - Se siente atemorizado por los exámenes que le realizaran.	-Se siente poco atemorizado por el procedimiento.
ANGUSTIA, INTRANQUILIDAD PREOCUPACION	-Se siente intranquila y angustiada. -Se siente preocupada por el resultado de los exámenes Se siente tenso y preocupado	-Se siente poco intranquilo -Se siente poco preocupada
MUSCULATURA TENSA TEMBLORES	-Se siente nervioso más que de costumbre (le tiembla el cuerpo). -Los exámenes alteran su estado de ánimo.	Su estado de animo se encuentra poco alterado.
ESTADO DE PANICO		
DEBILIDAD, FATIGA	-Siente dolor de cabeza -Siente mareo -Siente como si fuera a desmayarse -Siente bochorno(calor)	Siento frialdad en todo el cuerpo -Las manos se me ponen frías.
RUBOR	-La cara se me pone roja -Las manos se le ponen húmedas.	
SUDORACION	-Siente que el corazón le esta latiendo mas rápido	-A veces se despierta durante la noche
TAQUICARDIA		
POLIURIA	-Tiene ganas de orinar	-Siente poca dificultad

INSOMNIO	con mucha frecuencia más que de costumbre.	para respirar.
DISNEA	-Le es difícil de conciliar el sueño durante las últimas noches próximas a la cirugía. Siento dificultad para respirar.	

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE ANSIEDAD QUE DEL PACIENTE ONCOLOGICO SOMETIDO AUNA MASTECTOMIA ANTES Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN SERVICIO DE CIRUGIA DEL INEN SEPTIEMBRE-DICIEMBRE”

INVESTIGADORA: LIC. ANGELA BALDEON ROMERO

La lic. Ángela Baldeón Romero ,Enfermera Profesional que estudia el Nivel de Ansiedad que experimentan los pacientes al ser sometidos a una vasectomía para poder direccional mejor el cuidado de enfermería priorizando el aspecto humano del paciente.

El estudio ha sido aprobado por el jefe del aria de investigación del INEN y los profesionales expertos en investigación de la Universidad Nacional.

El estudio indica que no habrá daños para el paciente para lo cual su participación consiste en responder el Test de Zung, la participación en el estudio ocupara aproximadamente de 15 a 20 minutos de su tiempo. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o participar en ella.

Su participación en el estudio es voluntaria es decir no tiene ninguna obligación de participar. La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted; su identidad no se publicara durante la realización del estudio, ni una vez que haya sido publicado. Toda información del estudio será recopilado por la LIC. ANGELA BALDEON ROMERO se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento infamado y voluntaria mente consiento en participar en este estudio.

FIRMA /FECHA

He explicado en que consiste mi estudio y la participación voluntaria de la persona y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

FIRMA /FECHA

ANEXO C

ESCALA MODIFICADA PARA LA EVALUACION DE LA ANSIEDAD TEST DE ZUNG-OCTUBRE-2008

INTRODUCCION: Buenos días Sra. Quien le saluda es la Lic.Enf. Ángela Baldeón Romero me dirijo a UD. con el fin de presentarle el presente test que tiene como objetivo conocer el nivel de ansiedad que presentan antes de una mastectomia. Sus respuestas permitirán mejorar la atención que actualmente brindamos por lo que es de carácter confidencial y anónimo.

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea cada frase y marque con un aspa (x) la respuesta con la que crea conveniente.

DATOS GENERALES:

CODIGO:

FECHA:

EDAD: 35-39 () 40-44() 45-49 () 50-54() 55-60 ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: primaria () secundaria () superior ()

PROCEDENCIA: LIMA ()

PROVINCIA ()

DIAS DE HOSPITALIZACION:

FECHA DE LACIRUGIA:

ENUNCIADO	(1) Nunca	(2) Algunas Veces	(3) Frecuen- Temente.	(4) Siempre
1. Siento miedo a que suceda lo peor en el procedimiento que me realizaran.				
2. Me siento intranquilo.				
3. Me siento mas nervioso que de costumbre.				
4. Me siento atemorizado por los exámenes.				
5. Los exámenes alteran mi estado de ánimo.				
6. Estoy preocupado por el resultado de los exámenes.				
7. Las manos se me ponen frías.				
8. Las manos se me ponen húmedas.				
9. Siento que el corazón me esta latiendo mas rápido.				
10. Siento Bochorno (calor, sudor).				
11. Siento frialdad en todo el cuerpo.				
12. Tengo dolor de cabeza.				
13. Siento dolor de estomago.				
14. Siento mareos por ratos.				
15. Sienta que me tiembla todo el cuerpo.				
16. Siento como si fuera a desmayarme.				
17. Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia que de costumbre.				
18. Siento dificultad para respirar.				
19. La cara se me pone caliente y roja.				
20. Me es difícil conciliar el sueño durante las últimas noches.				

ANEXO D

ESCALA MODIFICADA PARA LA EVALUACION DE LA ANSIEDAD **TEST DE ZUNG-OCTUBRE-2008**

INTRODUCCION: Buenos días Sra. Quien le saluda es la Lic.Enf. Ángela Baldeón Romero me dirijo a UD. con el fin de presentarle el presente test que tiene como objetivo conocer el nivel de ansiedad que presentan después de una mastectomia. Sus respuestas permitirán mejorar la atención que actualmente brindamos por lo que es de carácter confidencial y anónimo.

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea cada frase y marque con un aspa (x) la respuesta con la que crea conveniente.

DATOS GENERALES:

CODIGO:

FECHA:

EDAD: 35-39 () 40-44() 45-49 () 50-54() 55-60 ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: primaria () secundaria () superior ()

PROCEDENCIA: LIMA()

PROVINCIA()

DIAS DE HOSPITALIZACION:

FECHA DE LACIRUGIA:

ENUNCIADO	(1) Nunca	(2) Algunas Veces	(3) Frecuen- Temente.	(4) Siempre
1. Siento miedo a no recuperarme completamente				
2. Me siento intranquilo.				
3. Me siento mas nervioso que de costumbre.				
4. Me siento atemorizado por los exámenes.				
5. Los exámenes alteran mi estado de ánimo.				
6. Estoy preocupado por el resultado de los exámenes.				
7. Las manos se me ponen frías.				
8. Las manos se me ponen húmedas.				
9. Siento que el corazón me esta latiendo mas rápido.				
10. Siento Bochorno (calor, sudor).				
11. Siento frialdad en todo el cuerpo.				
12. Tengo dolor de cabeza.				
13. Siento dolor de estomago.				
14. Siento mareos por ratos.				
15. Sienta que me tiembla todo el cuerpo.				
16. Siento como si fuera a desmayarme.				
17. Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia que de costumbre.				
18. Siento dificultad para respirar.				
19. La cara se me pone caliente y roja.				
20. Me es difícil conciliar el sueño durante las últimas noches.				

ANEXO E

ESCALA DE MEDICION

INDICE:

$$\frac{\text{PUNTUACION} \times 100}{80} = \frac{20 \times 100}{80} = X$$

PUNTOS	INDICE	PUNTOS	INDICE
20	25	51	58
21	26	52	59
22	27	53	60
23	28	54	61
24	29	55	62
25	30	56	63
26	31	57	64
27	32	58	65
28	33	59	66
29	34	60	67
30	35	61	68
31	36	62	69
32	37	63	70
33	38	64	71
34	39	65	72
35	40	66	74
36	41	67	75
37	42	68	80
38	43	69	85
39	44	70	86
40	45	71	87
41	46	72	88
42	47	73	89
43	48	74	90
44	49	75	95
45	50	76	96
46	51	77	97
47	52	78	98
48	53	79	99
49	54	80	100
50	55		

INDICE:

- MENOS DE 50 : DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES
- 50 a 59 puntos : ANSIEDAD LEVE MODERADA
- 60 a 69 puntos : ANSIEDAD MODERADA INTENSA
- 70 a más : ANSIEDAD INTENSA.

ANEXO F

TABULACION DE DATOS OBTENIDOS ANTES DE LA MASTECTOMIA

3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	43
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	69
3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	4	2	2	3	44
2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	1	3	4	42
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	4	4	71
3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	2	4	53
4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	4	2	2	4	49
2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	35
3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	40
4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	2	4	51
4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	2	3	51
3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	43
2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	36
4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	3	4	51
3	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	56
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	4	4	71
2	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	4	46
3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	4	2	2	3	44
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	69
3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	43
4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	4	2	2	4	49
2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	35
3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	2	4	53
3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	2	4	53
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	4	4	71
2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	1	3	4	42
2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	35
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	69
3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	40
3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	43
9		9	8		9				6	7				4	4	10		6	10	14
4	94	4	2	77	0	72	76	66	3	2	82	53	49	7	6	3	67	6	4	97

ANEXO G

TABULACION DE DATOS OBTENIDOS DESPUES DE LA MASTECTOMIA

4	1	1	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	32
4	2	1	3	3	1	3	1	2	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	4	44
3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	35
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	32
3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	39
2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	31
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	30
4	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	41
4	3	3	3	4	4	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	43
2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	33
3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	35
4	1	1	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	32
4	2	1	3	3	1	3	1	2	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	4	44
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	32
3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	39
2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	31
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	28
4	4	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	46
4	3	3	3	4	4	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	43
2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	33
3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	37
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	30
2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	31
2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	33
2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	33
4	1	1	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	32
4	4	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	43
4	2	1	3	3	1	3	1	2	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	4	44
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	30
2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	31
74	49	39	64	54	72	48	40	6	42	43	48	44	3	0	29	6	5	8	2	61
								3						3		2	5	3	3	10
																5				67

ANEXO H

CLASIFICACION DE PUNTAJES OBTENIDOS SEGÚN LA ESCALA DE CALIFICACION

PUNTAJE		INDICE		CALIFICACION	
ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
43	32	48	37	1	1
69	44	85	49	4	1
44	35	49	40	1	1
42	32	47	37	1	1
71	39	76	44	4	1
53	31	58	36	2	1
49	30	54	35	2	1
35	41	40	46	1	1
40	43	45	43	1	1
51	33	56	38	2	1
51	35	56	40	2	1
43	32	48	37	1	1
36	44	41	49	1	1
51	32	56	37	2	1
56	39	61	44	3	1
71	31	76	36	4	1
46	28	51	33	2	1
44	46	49	51	1	2
69	43	74	48	4	1
43	33	48	38	1	1
49	37	54	42	2	1
35	30	40	35	1	1
53	31	58	36	2	1
53	33	58	38	2	1
71	33	76	38	4	1
42	32	47	37	1	1
35	43	40	45	1	1
69	44	74	49	4	1
40	30	45	35	1	1
43	31	48	36	1	1

LEYENDA

1 = MENOS DE 50 PUNTOS = NORMAL

2 = 50-59 PUNTOS = ANSIEDAD LEVE-MODERADA

3 = 60-69 PUNTOS = ANSIEDAD MODERADA -INTENSA

4 = 70 A MAS = ANSIEDAD INTENSA

ANEXO I

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

NIVEL DE ANSIEDAD QUE EXPERIMENTA EL PACIENTE ONCOLOGICO SOMETIDO A UNA MASTECTOMIA INEN-SETIEMBRE –DICIEMBRE-2008

ITEM	N° JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

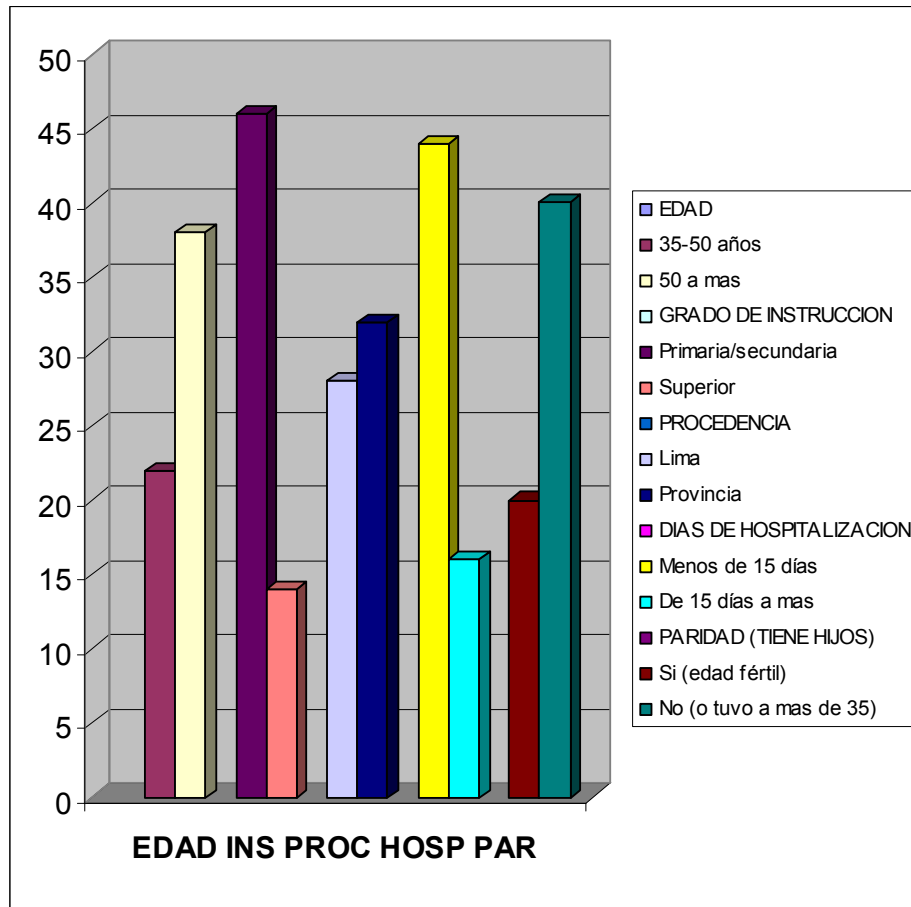
FAVORABLE=1(SI) DESFAVORABLE=0(NO)

TOTALP=0.094/7=0.01 por lo tanto la concordancia es significativa.

ANEXO J

GRAFICO N° 1

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS PACIENTES ONCOLOGICOS SOMETODOS A UNA MASTECTOMIA SETIEMBRE-DICIEMBRE INEN-2008

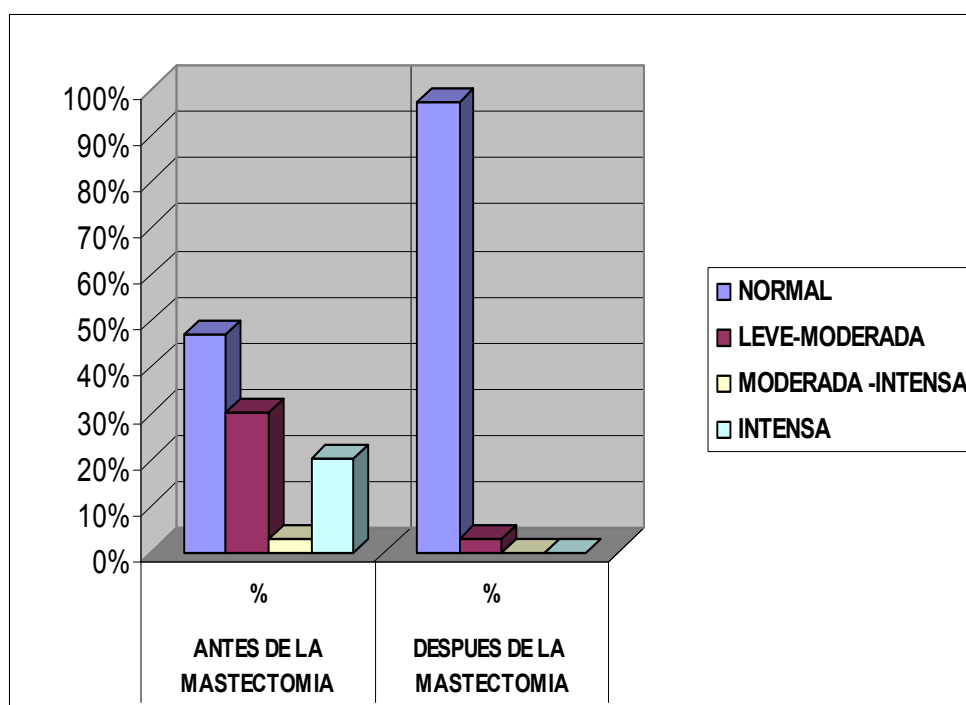


FUENTE: TEST DE ZUNG

ANEXO K

GRAFICO N° 2

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS PACIENTES ONCOLOGICAS ANTES Y
DESPUES DE LA MASTECTOMIA EN EL INEN
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE
2008.**



FUENTE: TEST DE ZUNG